

INFORMACIÓN PARA EL PRESCRIPTOR

CO-RENITEC®

Maleato de Enalapril/Hidroclorotiazida

10/25 mg – 20/12,5 mg

Comprimidos – Vía oral

VENTA BAJO RECETA

ADVERTENCIA

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina pueden causar daño y/o muerte fetal cuando se los utiliza en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Cuando se detecte el embarazo CO-RENITEC debe ser discontinuado tan pronto como sea posible. (Ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, Uso en embarazo)

FÓRMULA

Cada comprimido de CO-RENITEC 10/25 mg contiene: **Maleato de Enalapril 10,0 mg; Hidroclorotiazida 25,0 mg**. Excipientes: Bicarbonato de Sodio 1,4 mg; Lactosa 140,0 mg; Almidón de Maíz 20,0 mg; Óxido Férrico Rojo 0,5 mg; Almidón Pregelatinizado 2,0 mg; Estearato de Magnesio 1,0 mg.

Cada comprimido de CO-RENITEC 20/12,5 mg contiene: **Maleato de Enalapril 20,0 mg; Hidroclorotiazida 12,5 mg**. Excipientes: Bicarbonato de Sodio 2,7 mg; Lactosa 141,0 mg; Almidón de Maíz 20,0 mg; Óxido Férrico Amarillo 0,5 mg; Almidón Pregelatinizado 2,0 mg; Estearato de Magnesio 1,1 mg.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

CO-RENITEC (maleato de enalapril e hidroclorotiazida) es una combinación de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (maleato de enalapril) y un diurético (hidroclorotiazida).

CO-RENITEC es altamente efectivo en el tratamiento de la hipertensión. Los efectos antihipertensivos de sus componentes se suman y son sostenidos por al menos 24 horas. Un mayor porcentaje de pacientes con hipertensión, responden en forma satisfactoria a CO-RENITEC que a cualquiera de sus componentes administrados en forma individual.

Según Código ATC se clasifica como: C09BA – Inhibidores de la ECA y diuréticos.

INDICACIONES

CO-RENITEC está indicado para el tratamiento de la hipertensión en pacientes para los cuales la terapia combinada es apropiada.

CARACTERÍSTICAS Y ACCIÓN FARMACOLÓGICA

CO-RENITEC provee actividad antihipertensiva y diurética. El maleato de enalapril y la hidroclorotiazida son usados por separado y en uso concomitante para el tratamiento de la hipertensión. Los efectos antihipertensivos de estos dos agentes son aditivos y son sostenidos por al menos 24 horas. El maleato de enalapril como componente de CO-RENITEC ha demostrado alterar la pérdida de potasio atribuida a la hidroclorotiazida.

El maleato de enalapril y la hidroclorotiazida tienen similares esquemas de dosificación. Por lo tanto CO-RENITEC provee una formulación conveniente para la administración concomitante de maleato de enalapril e hidroclorotiazida.

MECANISMO DE ACCIÓN

MALEATO DE ENALAPRIL

La enzima convertidora de angiotensina (ECA) es una petidil-dipeptidasa que cataliza la conversión de angiotensina I al agente presor angiotensina II. Después de la absorción, el enalapril es hidrolizado a enalaprilato, que inhibe la ECA. La inhibición de la ECA resulta en una disminución plasmática de angiotensina II, que lleva a un incremento de la actividad de la renina plasmática (debido a la remoción de la retroalimentación negativa de la liberación de renina), y a una disminución de la secreción de aldosterona.

La ECA es idéntica a la kininasa II. Por lo tanto, el enalapril podría bloquear también la degradación de bradikina, un potente péptido vasodepresor. Sin embargo, el rol que esto juega en los efectos terapéuticos del enalapril aún no se ha aclarado. Mientras que el mecanismo a través del cual el enalapril disminuye la presión sanguínea es conocido por ser la supresión principal del sistema renina-angiotensina-aldosterona, el cual juega el rol primordial en la regulación de la presión sanguínea, el enalapril es antihipertensivo incluso en pacientes con hipertensión con baja renina.

MALEATO DE ENALAPRIL- HIDROCLOROTIAZIDA

La hidroclorotiazida es un agente diurético y antihipertensivo que incrementa la actividad plasmática de la renina.

A pesar de que el enalapril solo es antihipertensivo incluso en pacientes con hipertensión con baja renina, la administración concomitante de hidroclorotiazida en estos pacientes lleva a una mayor reducción de la presión sanguínea.

FARMACOCINÉTICA

MALEATO DE ENALAPRIL

El maleato de enalapril oral es rápidamente absorbido, con un pico en la concentración en suero de enalapril que ocurre en una hora. Basado en la recuperación urinaria, la extensión de la absorción del maleato de enalapril oral es de aproximadamente 60%.

Luego de la absorción, el enalapril oral es rápidamente y extensamente hidrolizado a enalaprilato, un potente inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. El pico de la concentración en suero de enalaprilato ocurre de 3 a 4 horas luego de la administración oral de maleato de enalapril. La excreción del enalapril es principalmente renal. Los principales componentes en orina son enalaprilato, cerca del 40% de la dosis, y enalapril intacto. Excepto por la conversión a enalaprilato, no hay evidencia de metabolismo significativo del enalapril. El perfil de concentración sérica del enalaprilato exhibe una fase terminal prolongada, aparentemente asociado con la unión a la ECA. En sujetos con función renal normal, las concentraciones séricas de enalaprilato en estado estable son alcanzadas a los 4 días de la administración de maleato de enalapril. La vida media efectiva de la acumulación de enalaprilato luego de múltiples dosis de maleato de enalapril oral es de 11 horas. La absorción oral de maleato de enalapril no es influenciada por la presencia de alimentos en el tracto gastrointestinal. La extensión de la absorción e hidrólisis de enalapril son similares para las diferentes dosis en el rango terapéutico recomendado.

HIDROCLOROTIAZIDA

Cuando los niveles plasmáticos han sido vigilados por al menos 24 horas, la vida media plasmática observada varía entre 5,6 y 14,8 horas. La

hidroclorotiazida no es metabolizada pero es eliminada rápidamente por el riñón. Al menos el 61% de la dosis oral es eliminada sin cambios dentro de las 24 horas. La hidroclorotiazida atraviesa la placenta pero no la barrera hematoencefálica.

MALEATO DE ENALAPRIL- HIDROCLOROTIAZIDA

Dosis múltiples concomitantes de maleato de enalapril e hidroclorotiazida tienen un pequeño o ningún efecto sobre la biodisponibilidad de estas drogas. Los comprimidos combinados son bioequivalentes a la co-administración de las drogas por separado.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

CO-RENITEC es suministrado en comprimidos para administración oral.

CO-RENITEC 10/25 contiene 10 mg de maleato de enalapril y 25 mg de hidroclorotiazida.

CO-RENITEC 20/12,5 contiene 20 mg de maleato de enalapril y 12.5 mg de hidroclorotiazida.

Hipertensión

La dosis habitual de CO-RENITEC 20/12.5 es de un comprimido administrado una vez al día. De ser necesario, la dosis puede aumentarse a dos comprimidos administrados una vez por día.

La dosis habitual de CO-RENITEC 10/25 es de uno o dos comprimidos administrados una vez por día. La dosificación debe ser ajustada de acuerdo con la respuesta de la presión arterial.

Tratamiento diurético previo

Puede ocurrir hipotensión sintomática luego de la dosis inicial de CO-RENITEC; esta posibilidad es más probable en pacientes con depleción de volumen o sal como resultado de un tratamiento diurético previo. El tratamiento diurético debe discontinuarse 2-3 días antes de la iniciación del tratamiento con CO-RENITEC.

Dosificación en Insuficiencia Renal

Las tiazidas pueden no ser diuréticos apropiados para ser utilizados en pacientes con deterioro renal y son inefectivas a valores de clearance de creatinina de 30 ml/min o inferiores (es decir, insuficiencia renal moderada o severa).

En pacientes con clearance de creatinina superior a 30 e inferior a 80 ml/min, CO-RENITEC debe utilizarse sólo después de la titulación de los componentes individuales.

La dosis inicial recomendada de Maleato de Enalapril en insuficiencia renal cuando es administrado solo es de 5 a 10 mg.

CONTRAINDICACIONES

CO-RENITEC está contraindicado en pacientes con:

- Anuria.
- Hipersensibilidad a cualquier componente de este producto

- Pacientes con antecedentes de edema angioneurótico relacionado a un tratamiento previo con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina
- Pacientes con angioedema hereditario o idiopático.
- Hipersensibilidad a otras drogas derivadas de la sulfonamida.
- CO-RENITEC no deber ser administrado junto con aliskiren en pacientes con diabetes (ver INTERACCIONES CON DROGAS).
- CO-RENITEC está contraindicado en combinación con un inhibidor de neprilisina (por ejemplo, sacubitrilo). No administre CO-RENITEC dentro de las 36 horas posteriores al cambio de sacubitrilo/valsartan, un producto que contiene un inhibidor de neprilisina. (Ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES; e INTERACCIÓN CON DROGAS).

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

HIPOTENSIÓN Y DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

Al igual que con todos los antihipertensivos, puede presentarse hipotensión sintomática en algunos pacientes. Los pacientes deben ser observados por signos clínicos de desequilibrio de líquidos o electrolitos, ej. depleción de volumen, hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipomagnesemia o hipopotasemia que pueden presentarse durante un estado de diarrea o vómitos intercurrentes. Debe realizarse una determinación periódica de electrolitos séricos a intervalos apropiados en dichos pacientes.

Debe otorgarse una particular consideración cuando el tratamiento es administrado a pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular, pues una excesiva caída en la presión arterial podría dar por resultado un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

De presentarse hipotensión, el paciente debe ser colocado en posición supina y, de ser necesario, debe recibir una infusión endovenosa de solución salina normal. Una respuesta hipotensiva transitoria no es contraindicación para administrar posteriores dosis. Luego del restablecimiento del volumen y la presión sanguíneos efectivos, puede ser posible la reinstitución del tratamiento a una dosificación reducida, o el uso apropiado de alguno de los componentes solamente.

ESTENOSIS AÓRTICA/CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Como con todos los vasodilatadores, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina deben ser administrados con precaución en pacientes con obstrucción en la descarga del tracto ventricular izquierdo.

DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL

Las tiazidas pueden no ser diuréticos apropiados para el uso en pacientes con deterioro renal y son inefectivas a valores de clearance de creatinina de 30 ml/min o inferiores (p. ej. en insuficiencia renal moderada o severa).

CO-RENITEC no debe administrarse a pacientes con insuficiencia renal (clearance de creatinina <60 ml/min) hasta que la titulación de los componentes individuales haya demostrado la necesidad respecto a las dosis presentes en el comprimido con la combinación.

Algunos hipertensos sin enfermedad renal pre-existente aparente han desarrollado aumentos habitualmente menores y transitorios de la urea en sangre y de la creatinina sérica cuando se administró enalapril concomitantemente con un diurético. Si ocurre esto durante el tratamiento con CO-RENITEC, debe suspenderse la combinación. Puede reinstituirse el tratamiento a dosis reducidas o utilizarse cualquiera de los componentes apropiadamente por separado.

En algunos pacientes, con estenosis bilateral de la arteria renal o estenosis de la arteria de un riñón solitario en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), se han observado aumentos de la urea sanguínea y en la creatinina sérica, habitualmente reversibles con la discontinuación del tratamiento.

ENFERMEDAD HEPÁTICA

Las tiazidas deben utilizarse con precaución en pacientes con función hepática deteriorada o enfermedad hepática progresiva, dado que pequeñas alteraciones en el balance hidroelectrolítico pueden precipitar un coma hepático.

CIRUGÍA/ANESTESIA

En pacientes sometidos a cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, el enalaprilato bloquea la formación de angiotensina II, secundaria a la liberación compensatoria de renina. Si se produce hipotensión y se considera que se debe a este mecanismo, puede ser corregida por la expansión de volumen.

EFFECTOS METABÓLICOS Y ENDÓCRINOS

El tratamiento con tiazidas puede deteriorar la tolerancia a la glucosa. Puede requerirse un ajuste en la dosificación de los agentes antidiabéticos incluyendo la insulina.

Las tiazidas pueden disminuir la excreción urinaria de calcio. Las tiazidas pueden causar una elevación ligera e intermitente del calcio en suero. Una hipercalcemia marcada puede ser evidencia de hiperparatiroidismo oculto. Las tiazidas deben suspenderse antes de realizar tests de función paratiroidea.

Incrementos en los niveles de colesterol y triglicéridos pueden estar asociados a terapias con tiazidas; sin embargo, en la dosis de 12,5 mg contenida en CO-RENITEC no se informaron efectos o éstos fueron mínimos.

El tratamiento con tiazidas puede precipitar hiperuricemia y/o gota en ciertos pacientes. Sin embargo, el enalapril puede aumentar el ácido úrico urinario y así atenuar el efecto hiperuricémico de la hidroclorotiazida.

HIPERSENSIBILIDAD/EDEMA ANGIOEURÓTICO

Raramente se ha informado edema angioneurótico de cara, extremidades, labios, lengua, glotis y/o laringe en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, incluyendo el Maleato de Enalapril. Esto puede ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento. En dichos casos, debe discontinuarse el tratamiento con Maleato de Enalapril rápidamente y observar cuidadosamente al paciente estableciendo un control apropiado hasta asegurarse que los síntomas han cedido por completo. Inclusive en aquellas instancias en las que la inflamación sólo de la lengua esté involucrada, sin distress respiratorio, el paciente requerirá prolongada observación ya que el tratamiento con antihistamínicos y corticosteroides podría no ser suficiente.

Muy raramente, se han informado casos en que el edema angioneurótico asociado con edema de laringe o edema de lengua puede ser fatal. Pacientes que tengan involucrado lengua, glotis y laringe son proclives a obstrucción de vías respiratorias, sobre todo aquellos con historia de cirugía de vías respiratorias. Cuando existe compromiso de lengua, glotis o laringe capaz de causar obstrucción de las vías aéreas, debe

administrarse rápidamente un tratamiento apropiado el cual puede incluir solución de epinefrina por vía subcutánea 1:1000 (0.3 ml a 0.5 ml) y/o medidas para asegurar una adecuada oxigenación.

Se ha reportado una incidencia mayor de angioedema en pacientes de raza negra que reciben inhibidores de la ECA que en pacientes de otra raza.

Los pacientes con antecedentes de angioedema no relacionados a un tratamiento con un inhibidor de la ECA pueden hallarse en mayor riesgo de padecer angioedema mientras reciben un inhibidor de la ECA. (Ver además **CONTRAINDICACIONES**).

Los pacientes que reciben una co-administración de inhibidores de ECA e inhibidores del mTOR_(blanco de rapamicina en los mamíferos) (por ejemplo: temsirolimus, sirolimus, everolimus) pueden tener un riesgo aumentado de angioedema.

Los pacientes que reciben concomitantemente inhibidores de la ECA e inhibidores de la neprilisina pueden tener un mayor riesgo de angioedema (ver **CONTRAINDICACIONES** e **INTERACCION CON DROGAS**).

En pacientes que reciben tiazidas, pueden ocurrir reacciones de sensibilidad con o sin una historia de alergia o asma bronquial. Se ha informado exacerbación o activación de lupus eritematoso sistémico con el uso de tiazidas.

REACCIONES ANAFILACTOIDES DURANTE DESENSIBILIZACIÓN A HIMENÓPTEROS

Raramente, los pacientes que reciben inhibidores de la ECA han experimentado reacciones anafilactoides con riesgo para su vida durante la desensibilización al veneno de himenópteros. Estas reacciones se evitaron mediante la interrupción temporaria del tratamiento con inhibidores de la ECA antes de cada desensibilización.

PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

El uso de CO-RENITEC no está indicado en pacientes que requieren diálisis debida a insuficiencia renal (ver **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**). Se han informado reacciones anafilactoides en pacientes dializados con membranas de alto flujo (ej. AN 69®) y tratados concomitantemente con un inhibidor de la ECA. En estos pacientes se debe considerar usar un diferente tipo de membrana o un tipo diferente de agente antihipertensivo.

TOS

Durante el empleo de inhibidores de la ECA se ha observado la aparición de tos. Característicamente la tos es no productiva, es persistente y cesa al suspender el tratamiento. La tos inducida por inhibidores de la ECA debería ser considerada como parte del diagnóstico diferencial de tos.

HIPERPOTASEMIA --Ver también **INTERACCIONES CON DROGAS**, **POTASIO SÉRICO**

Los factores de riesgo para el desarrollo de hiperpotasemia incluyen insuficiencia renal, diabetes mellitus, y el uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio (ej. Espironolactona, eplerenona, triamtireno o amilorida), suplementos de potasio, sustitutos de sal que contienen potasio u otros medicamentos que pueden aumentar el potasio sérico (por ejemplo, productos que contienen trimetoprima).

El uso de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio, sustitutos de sal que contienen potasio, u otros medicamentos que pueden aumentar el potasio sérico, particularmente en pacientes con deterioros en la función renal puede conducir a un incremento significativo en el potasio sérico. La hiperpotasemia puede causar arritmias serias, a veces fatales.

Si el uso concomitante de CO-RENITEC y alguno de los agentes antes mencionados es considerado apropiado, ellos deben ser usados con precaución y con un frecuente monitoreo del potasio sérico.

Cáncer de piel no melanoma

En estudios epidemiológicos se ha observado un mayor riesgo de cáncer de piel no melanoma (carcinoma de células basales [BCC] y escamoso carcinoma de células [SCC]) con una dosis acumulada creciente de hidroclorotiazida. Las acciones fotosensibilizantes de hidroclorotiazida podrían actuar como un posible mecanismo para el cáncer de piel no melanoma.

Se debe informar a los pacientes que toman hidroclorotiazida del riesgo de cáncer de piel no melanoma y aconsejar sobre tomar medidas preventivas para reducir la exposición al sol y a la luz artificial UVA.

Los pacientes deben revisar regularmente su piel para detectar nuevas lesiones y reportar de inmediato lesiones de piel sospechosas a sus médicos para su evaluación. El uso de hidroclorotiazida también puede necesitar ser reconsiderado en pacientes que han experimentado cáncer de piel no melanoma anterior. (Ver también efectos secundarios.)

USO EN EL EMBARAZO

No se recomienda el uso de CO-RENITEC durante el embarazo. Cuando se detecta el embarazo CO-RENITEC debe ser discontinuado tan pronto como sea posible a menos que se considere que sea necesario para salvar la vida de la madre.

En un estudio epidemiológico retrospectivo publicado, en los niños cuyas madres habían tomado un inhibidor de la ECA durante el primer trimestre del embarazo, apareció un incremento del riesgo de tener malformaciones congénitas mayores en comparación con infantes cuyas madres no estuvieron durante el primer trimestre expuestas al tratamiento con drogas inhibidoras de ECA. El número de casos de defectos al nacer es menor y los hallazgos de este estudio no se han repetido aún.

Los inhibidores de la ECA pueden causar morbilidad y mortalidad fetal y neonatal cuando se los administra a mujeres embarazadas durante el segundo y tercer trimestre. El uso de inhibidores de la ECA durante este período ha sido asociado con daño fetal y neonatal incluyendo hipotensión, insuficiencia renal, hiperpotasemia, y/o hipoplasia craneana en el recién nacido. Ha ocurrido oligohidramnios maternal, presumiblemente representando una disminución de la función renal fetal, y que puede ocasionar contracturas de las extremidades, deformaciones craneofaciales e hipoplasia en el desarrollo pulmonar.

Cuando la exposición intrauterina a los inhibidores de la ECA está limitada al 1er. trimestre, estas reacciones adversas no parecen ser el resultado de esa exposición.

No se recomienda el uso rutinario de diuréticos en mujeres embarazadas sanas ya que expone a la madre y al feto a un peligro innecesario incluyendo ictericia fetal o neonatal, trombocitopenia y otras posibles reacciones adversas que han ocurrido en adultos.

Si CO-RENITEC es utilizado durante el embarazo, la paciente debe ser informada del riesgo potencial para el feto. En aquellos casos raros en los cuales el uso durante el embarazo es considerado esencial, se deben realizar exámenes ecográficos seriados para controlar el medio intraamniótico. Si se detecta oligohidramnios se debe discontinuar CO-RENITEC a menos que se considere esencial para salvar la vida de la madre. Sin embargo, tanto las pacientes como los médicos deben saber que oligohidramnios puede no aparecer hasta que el feto haya recibido un daño irreversible.

Los niños cuyas madres han tomado CO-RENITEC deberían ser cuidadosamente observados para detectar hipotensión, oliguria e hiperpotasemia. El enalapril, el cual cruza la placenta, ha sido eliminado de la circulación neonatal por diálisis peritoneal con algún beneficio clínico y teóricamente puede ser eliminado por transfusión de intercambio. No hay ninguna experiencia respecto a la eliminación de la circulación neonatal de la hidroclorotiazida, la cual también cruza la placenta.

MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA

Tanto el enalapril como las tiazidas aparecen en la leche materna. Si se considera indispensable emplear este medicamento, la paciente debe dejar de amamantar.

USO PEDIÁTRICO

No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños.

USO EN GERIATRÍA

En estudios clínicos, la eficacia y tolerabilidad del maleato de enalapril y de la hidroclorotiazida, administrados concomitantemente, fueron similares tanto en pacientes hipertensos de edad avanzada como en los más jóvenes.

INTERACCIONES CON DROGAS

OTROS TRATAMIENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

Pueden presentarse efectos aditivos cuando maleato de enalapril es utilizado conjuntamente con otros tratamientos antihipertensivos.

POTASIO SÉRICO --Ver también ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, HIPERPOTASEMIA

El efecto eliminador de potasio de los diuréticos tiazídicos está habitualmente atenuado por el efecto de enalapril. El potasio sérico habitualmente permanece dentro de los límites normales.

El uso de suplementos potásicos, de agentes ahorradores de potasio, sustitutos de sal que contienen potasio, u otros medicamentos que pueden aumentar el potasio sérico (por ejemplo, productos que contienen trimetoprima), particularmente en pacientes con función renal deteriorada, puede conducir a un incremento significativo del potasio en suero. Si el uso concomitante de CO-RENITEC y alguno de los agentes antes mencionados es considerado apropiado, ellos deben ser usados con precaución y con un frecuente monitoreo del potasio sérico.

LITIO

Los agentes diuréticos y los inhibidores de la ECA disminuyen la depuración renal del litio y aumentan mucho el riesgo de toxicidad de este: el uso concomitante no está recomendado. Antes de administrar un preparado de litio, consúltense las instrucciones para su empleo.

DROGAS ANTIINFLAMATORIAS NO ESTEROIDES INCLUYENDO LOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE CICLOOXIGENASA -2 (COX-2)

Las drogas antiinflamatorias no esteroideas (AINES) incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa -2 (COX-2) pueden reducir el efecto de los diuréticos y otras drogas antihipertensivas. Por lo tanto, el efecto antihipertensivo de los antagonistas receptores de angiotensina II o inhibidores de ECA podría ser atenuado por los AINES incluyendo los inhibidores de COX-2.

En algunos pacientes con compromiso de la función renal, (por ejemplo, pacientes mayores o quienes padecen depleción del volumen, incluyendo aquellos en terapia con diuréticos) quienes estén siendo tratados con drogas antiinflamatorias no esteroideas, incluyendo los inhibidores selectivos de COX-2, la coadministración de inhibidores de la ECA puede resultar en un deterioro adicional de la función renal, incluida posible falla renal aguda. Estos efectos son usualmente reversibles. Por lo tanto, la combinación debe ser administrada con precaución en pacientes con compromiso de la función renal.

BLOQUEO DUAL DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA

El bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) con bloqueantes del receptor de angiotensina, inhibidores ECA o inhibidores directos de renina (como aliskiren); está asociado con mayor riesgo de hipotensión, síncope, hiperpotasemia, y cambios en la función renal (incluyendo falla renal aguda) en comparación con la monoterapia. En pacientes tratados con RENITEC y otros agentes que afectan el RAAS, deben monitorearse de manera cercana la función renal, presión arterial y electrolitos. No debe co-administrarse aliskiren con CO-RENITEC en pacientes con diabetes. Evitar el uso de aliskiren con CO-RENITEC en pacientes con insuficiencia renal (TFG <60 ml/min).

RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES

Las tiazidas pueden aumentar la sensibilidad a la tubocurarina.

ORO

Reacciones nitritoides (los síntomas incluyen rubor facial, náusea, vómito e hipotensión) han sido reportadas raramente en pacientes en terapia con oro inyectable (aurotiomalato de sodio) y en terapia concomitante con inhibidores de la ECA incluido el enalapril.

Inhibidores del BLANCO DE RAPAMICINA EN LOS MAMÍFEROS (mTOR)

Los pacientes tomando concomitantemente un inhibidor de la vía del mTOR (por ejemplo: temsirolimus, sirolimus, everolimus) pueden tener un riesgo aumentado para angioedema (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES)

INHIBIDORES DE NEPRILISINA

Los pacientes tomando concomitantemente un inhibidor de neprilisa (por ejemplo, sacubitrilo) pueden tener un riesgo aumentado para angioedema (ver CONTRAINDICACIONES; y ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).

REACCIONES ADVERSAS

CO-RENITEC es habitualmente bien tolerado. En estudios clínicos, las reacciones adversas han sido habitualmente suaves y transitorias, y en la mayoría de los casos no ha requerido la interrupción del tratamiento.

Las reacciones adversas clínicas más comunes fueron aturdimiento y fatiga, que generalmente respondieron a una reducción de la dosificación y ocasionalmente requirieron la discontinuación del tratamiento.

Otras reacciones adversas (1-2%) fueron: calambres musculares, náuseas, astenia, efectos ortostáticos incluyendo hipotensión, cefalea, tos e impotencia.

Otras reacciones adversas menos frecuentes que ocurrieron durante los ensayos clínicos controlados o después de la introducción del producto en el mercado fueron:

CARDIOVASCULAR

Síncope

Hipotensión no ortostática

Palpitaciones

Taquicardia

Dolor Torácico

ENDÓCRINO

Síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH)

GASTROINTESTINAL

Pancreatitis

Diarrea

Vómitos

Dispepsia

Dolor abdominal

Flatulencia

Constipación

SISTEMA NERVIOSO/PSIQUIÁTRICO

Insomnio

Somnolencia

Parestesias

Vértigo

Nerviosismo

Respiratorio

Disnea

Cutáneos:

Síndrome de Stevens-Johnson

Erupción

Prurito

Diaforesis

Otros:

Disfunción renal

Insuficiencia renal

Disminución de la libido

Sequedad de boca

Gota

Tinnitus

Artralgia

Se ha observado un complejo sintomático que puede incluir alguno o todos de los siguientes síntomas: fiebre, serositis, vasculitis, mialgia/miositis, artralgia/artritis, anticuerpos antinucleares (ANA) positivo, eritrosedimentación acelerada, eosinofilia y leucocitosis. Rash, fotosensibilidad u otras manifestaciones dermatológicas podrían ocurrir.

HIPERSENSIBILIDAD/EDEMA ANGIONEURÓTICO

Se ha informado raramente edema angioneurótico de la cara, extremidades, labios, lengua, glotis y/o laringe (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES). En casos muy raros, se ha reportado angioedema intestinal con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina incluido el enalapril.

HALLAZGOS EN LOS TEST DE LABORATORIO

Las alteraciones clínicamente importantes en los parámetros de laboratorio standard raramente estuvieron asociadas con la administración de CO-RENITEC. Ocasionalmente se ha notado hiperglucemia, hiperuricemia e hipopotasemia. Se han observado aumentos en la urea sanguínea y en la creatinina sérica y elevaciones de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina sérica. Éstas fueron habitualmente reversibles al discontinuar CO-RENITEC. Se presentó hiperpotasemia.

Se han informado disminuciones en la hemoglobina y hematocrito.

Neoplasia

Cáncer de piel no melanoma (carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas)

Sobre la base de los datos disponibles de estudios epidemiológicos, se ha observado una asociación dosis dependiente acumulada entre hidrocortiazida y el cáncer de piel no melanoma (BCC y SCC). El estudio más grande incluyó una población compuesta de 71.533 casos de BCC y 8.629 casos de SCC con un grupo de población control de 1.430.833 y 172.462 respectivamente. El uso acumulativo de hidrocortiazida (≥ 50.000 mg) se asoció con una relación ajustada de cociente de probabilidad (OR) de 1,29 (95% IC: 1.23-1.35) para BCC y 3,98 (95% IC: 3.68-4.31) para SCC. Una relación de dosis-respuesta acumulada se observó tanto para BCC como para SCC. Otro estudio evaluó la asociación entre el cáncer de labio (SCC) y la exposición a Hidrocortiazida: 633 casos de cáncer de labio fueron comparados con una población control de 63.067 individuos. Una relación dosis respuesta acumulativa se demostró con un OR ajustado de 2,1 (95% IC: 1.7-2.6) para el uso constante, aumentando a un OR de 3,9 (95% IC: 3,0-4.9) para uso alto (≥ 25.000 mg) y un OR de 7,7 (95% IC: 5.7-10.5) para la dosis acumulativa más alta (≥ 100.000 mg).

SOBREDOSIFICACIÓN

No se encuentra disponible información específica sobre el tratamiento de la sobredosificación con CO-RENITEC. El tratamiento es sintomático y de soporte. El tratamiento con CO-RENITEC debe ser discontinuado y el paciente puesto en observación estricta. Algunas medidas sugeridas incluyen inducción a la emesis, si la ingestión fue reciente, y corrección de la deshidratación, del desequilibrio electrolítico e hipotensión mediante los procedimientos establecidos.

MALEATO DE ENALAPRIL

La más importante manifestación de sobredosificación reportada a la fecha es hipotensión marcada, de comienzo a las seis horas después de la ingestión del comprimido, concomitante al bloqueo del sistema renina-angiotensina y estupor.

Niveles de enalaprilato sérico 100 a 200 veces superiores a los encontrados con dosis terapéuticas han sido descritos luego de la ingestión de 300 y 400 mg de maleato de enalapril respectivamente.

El tratamiento recomendado para la sobredosificación es una infusión endovenosa de solución salina normal. Si se dispone de una infusión de angiotensina II, su uso sería beneficioso. El enalaprilato puede ser removido de la circulación general por hemodiálisis. (Ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, Pacientes en Hemodiálisis)

HIDROCLOROTIAZIDA

Los signos y síntomas más frecuentemente observados son los causados por depleción electrolítica (hipopotasemia, hipocloremia e hiponatremia) y deshidratación como resultado de diuresis excesiva. Si se administró también digitálicos, la hipopotasemia puede acentuar fenómenos de arritmia cardíaca.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247, 0800-444-8694.

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777.

PRESENTACIONES

CO-RENITEC 20/12,5 y 10/25 se presentan en envases conteniendo 20, 30, 60, 500 y 1000 comprimidos, siendo los últimos dos para uso exclusivo hospitalario.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura no mayor a 30°C.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 38.601

Fabricado por: **Merck Sharp & Dohme Ltd.**, Northumberland NE23 3JU. Shotton Lane, Cramlington – Inglaterra
INDUSTRIA INGLESA

Importado y comercializado en Argentina por: **MSD Argentina S.R.L.**, Cazadores de Coquimbo 2841/57 piso 4, Munro (B1605AZE), Vicente López, Prov. de Buenos Aires. Tel.: 6090-7200. www.msd.com.ar

Directora Técnica: Cristina Wiege, Farmacéutica.

Última Revisión ANMAT: JUL/2019

S-IPC-MK0421A-T-022019